مجله‌ی توسعه‌ی آموزش در علوم پزشکی. دوره‌ی ۱۰، شماره ۲۶، تابستان ۹۶ ، صفحات ۱ تا ۹
http://zums.ac.ir/edujournal/

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.26.1.5]

[DOI: 10.29252/edcj.10.26.1]

مقاله پژوهشی اصیل

تأثیر نظارت در آموزش بالینی بر یادگیری مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری

نادر آقاخانی[۱]، امین سهیلی[۲]، سامره اقتدار[۲*]، فاطمه سارا اپرناک[۳] ، بهروز سلطانی[٤]، افسانه خداپرست[٥]، لعیا مسرورفر[٥]

***نویسنده‌ی مسوول:** تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی eghtedar_nurse@yahoo.com

دریافت: ۹۵/٤/۷ پذیرش: ۹٦/۱/۱۵ چاپ:۹٦/٦/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: *عدم کسب توانمندی، یکی از مشکلات دانش آموختگان رشته‌ی پرستاری در حیطه‌ی آموزش بالینی است و نظارت در آموزش بالینی از جمله راهکارهای محوری جهت ارتقاء مهارت‌های بالینی می‌باشد. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تاثیر نظارت در آموزش بالینی بر یادگیری مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری انجام گردید.*

روش بررسی: *مطالعه‌ی حاضر از نوع شبه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود که در آن ۳۲ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹٤ که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تخصیص شدند. دوره ٦ هفته‌ای کارآموزی برای گروه آزمون- بر اساس فرایند نظارت بالینی و برای گروه کنترل بر اساس روش مرسوم اجرا گردید. جهت جمع آوری داده‌ها از چک لیست ارزیابی مهارت‌های بالینی استفاده گردید.*

یافته ها: *گروه آزمون در مهارت‌های بالینی از قبیل تشخیص و کاربرد داروهای مورد استفاده، آموزش به بیمار و همراهان، رعایت نکات ایمنی در ایزولاسیون مستقیم و معکوس، رعایت اصول صحیح پانسمان و نمونه گیری، رگ گیری، مشارکت تیمی، پیشگیری از عفونت، رعایت نکات ایمنی و بکارگیری فرآیند پرستاری در مقایسه با گروه کنترل اختلاف معنی داری داشتند ($p< ۰/۰۰۱$).*

نتیجه گیری: *میزان یادگیری و کسب مهارت‌های عملی در صورت اعمال نظارت در آموزش بالینی بیشتر از روش‌های مرسوم کارآموزی است؛ لذا اجرای این روش به شکل گسترده‌تر برای دانشجویان پرستاری در دیگر دوره‌های کارآموزی نیز توصیه می‌گردد.*

واژگان کلیدی: *نظارت در آموزش بالینی، مهارت‌های بالینی، دانشجوی پرستاری.*

این مقاله بدین صورت ارجاع داده شود:

Aghakhani N, Soheili A, Eghtedar S, Saraparnak F, Soltany B, khodaparast A et al . The Effect of Supervision in Clinical Education on Nursing Students' Clinical Skills. J Med Educ Dev. 2017; 10 (26) :1-9

۱- مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۲- کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳- گروه مامایی، شاخه دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، ارومیه، ایران.

٤-گروه داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری سنقر، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۵- گروه پرستاری، مرکز آموزشی درمانی طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

مقدمه

نظارت در آموزش بالینی یکی از فعالیت‌های اصلی در مشاغل مراقبتی است (۱). از سال ۱۹۸۰ تلاش‌های جهانی برای حمایت از نظارت در آموزش بالینی صورت گرفت زیرا کیفیت آموزش بالینی، فاکتوری ضروری برای تعیین کیفیت مهارت‌های بالینی دانشجویان می‌باشد (۲). با توجه به این که بخش اعظم فعالیت یادگیری دانشجویان پرستاری در محیط-های بالینی صورت می‌گیرد (۳)، بنابراین آموزش بالینی ایده‌آل در توسعه فردی و حرفه‌ای، غیر قابل انکار بوده و بسیاری از صاحب نظران آن را پایه اصلی آموزش پرستاری می‌دانند (٤). آموزش بالینی فرایندی است پیچیده که تحت تاثیر عوامل و متغیرهای زیادی قرار می‌گیرد اما به نظر می‌رسد در آموزش پرستاری در دو حیطه‌ی آموزش و بالین تفاوت‌هایی وجود دارد که منجر به شکاف بین تئوری و عمل گردیده است. وجود مشکلات متعدد در محیط‌های بالینی، محدود بودن منابع و فرصت‌ها در درگیر نمودن دانشجویان در تجارب بالینی، فقدان همکاری پرستاران با دانشجویان و مدرسان دانشکده، فاصله تئوری و عمل را بیشتر کرده است (۷-۵). این شکاف از جمله عواملی است که سبب ایجاد تجربیات منفی در محیط بالینی می‌گردد و به نوبه‌ی خود می‌تواند بر روی مراقبت از بیمار تاثیر داشته باشد (۸). با توجه به ضعف کارایی دانش آموختگان در اعمال بالینی، نیاز به تغییرات و اصلاحاتی در روش آموزش بالینی احساس می‌شود (۹). در جهت رفع مشکل، طرح‌های زیادی ارایه گردیده است یکی از روش‌های اصلاح، استفاده از طرح نظارت در آموزش بالینی می‌باشد.

نظارت در آموزش بالینی فرایندی آموزشی است که در آن کسی که دارای علم و مهارت بیشتری است مسوولیت آموزش فرد دیگری را که کمتر واجد این عناصر است، بر عهده می-گیرد. نظارت، گفت گو یا ملاقات بین دو نفر یا بیشتر است که به نقد و بررسی کار انجام شده علاقمند هستند؛ کار ارایه می‌شود و آن‌ها آنچه را که اتفاق افتاده با یکدیگر مورد نقد و بررسی قرار می‌دهند و مشخص می‌نمایند که کار چگونه می-تواند بهتر انجام گیرد (۸). نظارت در آموزش بالینی در پرستاری نیز به‌عنوان فرآیندی بین فردی می‌باشد که در طی آن پرستار متخصص با مشاوره و حمایت به فرد دارای مهارت و تجربه کمتر، کمک نموده تا توانایی‌های حرفه‌ای مناسب برای انجام نقش خود را به دست آورد (۱۰). فواید نظارت در آموزش بالینی شامل تربیت افراد حرفه‌ای و با صلاحیت که بتوانند عملکردی مستقل در موقعیت‌های مختلف داشته باشند (۱۱). همچنین فرصت فهم ماهیت عملکرد بالینی و به دست آوردن اطمینان از توانایی‌های فردی خود را برای دانشجویان پرستاری فراهم می‌نماید تا بتوانند در آینده نقش یک پرستار حرفه‌ای را به خوبی ایفا نمایند (۱۳-۱۲). هدف نهایی نظارت در آموزش بالینی کاهش فاصله بین تئوری و عمل، افزایش مهارت بالینی، دریافت فیدبک در مورد عملکرد حرفه‌ای، سطوح بالای رضایت‌مندی، ارتقاء حرفه، تسهیل ارتباطات پرستار با بیمار، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار و در نهایت بهبود وضعیت سلامت جامعه بود (١٦-١٤). لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تاثیر نظارت در آموزش بالینی بر یادگیری مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری در استان آذربایجان غربی انجام گرفت.

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر به صورت شبه تجربی با طرح پیش و پس آزمون بود که در آن تاثیر به کارگیری فرایند نظارت در آموزش بالینی بر یادگیری مهارت‌های بالینی دانشجویان در مقایسه با روش مرسوم آموزش بالینی در واحد کارآموزی پرستاری در مرکز آموزشی درمانی طالقانی ارومیه، مورد بررسی قرار گرفت. جامعه‌ی مورد پژوهش کلیه‌ی دانشجویان ترم ٤ پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۵-۹٤ واحد کارآموزی پرستاری عفونی

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.26.1.5]
[DOI: 10.29252/edcj.10.26.1]

داشتند، بودند که با توجه به هدف سنجش اختلاف میانگین در دو گروه، با اطمینان ۹۵ درصد آلفای ۰/۰۵ و توان حداقل ۸۰ درصد و ضریب تاثیر متوسط با استناد به مطالعه انجام شده توسط خلیفه زاده و همکاران در (۱۷)، ۳٦ نفر برآورد گردید که نهایتا کلیه دانشجویان ترم ٤ پرستاری (۳۸ نفر) به صورت تمام شماری وارد مطالعه شدند که از این تعداد تنها ۳۲ نفر از آنها جهت مشارکت در مطالعه اعلام رضایت نمودند. بنابراین نمونه‌های مورد پژوهش به تفکیک جنسیت و به صورت تصادفی به دو گروه کنترل (۱٦ نفر) و آزمون (۱٦ نفر) تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: گذرانیدن واحدهای نظری و عملی پیش نیاز واحد کارآموزی پرستاری، انتخاب واحد کارآموزی مربوطه، داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه و عدم آشنایی با فرایند نظارت در آموزش بالینی در دانشجویان گروه کنترل بود. همچنین در صورت عدم تمایل به ادامه‌ی همکاری، دانشجویان حق داشتند در هر مرحله، از مطالعه خارج شوند.

سپس یک جلسه توجیهی برای دانشجویان گروه آزمون و کنترل برگزار گردید که در این جلسه، توضیحات لازم در رابطه با فلسفه، اهداف و (جهت افزایش هماهنگی و همکاری)، بسته به نیاز به دانشجویان، داده شده و فرم رضایت نامه‌ی کتبی نیز از آنها اخذ گردید. همچنین به منظور آماده سازی همکاران نظارت در آموزش بالینی که مسوولیت اجرای نظارت در آموزش بالینی را بر عهده داشت، ۳ جلسه آموزشی دو ساعته با هدف آشنا سازی آنها با اصول و فرایند آموزش به دانشجو، اهداف درس، روش آموزش، نحوه اجرای الگوی نظارت در آموزش بالینی و نحوه‌ی ارزیابی توسط پژوهشگر اول برگزار گردید. این آموزش‌ها با روش سخنرانی، بحث و گفتگو، مطالعه‌ی موردی و ارایه جزوات آموزشی ارایه گردید. استاد بالینی (هیات علمی دانشکده) نیز به عنوان یک هدایت گر، مسوولیت نظارتی و ارزشیابی تکالیف و تجارب را انجام داد.

جهت اجرای مطالعه، بر اساس برنامه‌ی کارآموزی پرستاری در مرکز آموزشی درمانی طالقانی ارومیه، دانشجویان گروه آزمون، به دو گروه ۸ نفر تقسیم شده و آموزش بر اساس فرایند نظارت در آموزش بالینی را دریافت نمودند. مداخله نظارت در آموزش بالینی شامل فرایند زیر بود:

مرحله‌ی قبل از اقدام : در این مرحله مربی دانشکده و پرستار بخش و دانشجو وظایف یکدیگر را مشخص نموده و مربی و پرستار به دانشجو در درک مفهوم و هدف نظارت در آموزش بالینی کمک نمودند. سپس برنامه ریزی انجام گرفت. در این مرحله، هدف‌های مشاهده، نحوه‌ی جمع آوری اطلاعات به-وسیله‌ی مربی و دانشجو تعیین شده و به دانشجو اعلام شد.

مرحله‌ی ضمن اقدام: مربی و پرستار بر اساس برنامه ریزی انجام شده به مشاهده و ثبت اقدامات بالینی پرداخته و عملکرد دانشجو را بدقت زیرنظر گرفتند.

مرحله‌ی بعد از اقدام: دانشجو، مربی و پرستار اطلاعاتی را که در مرحله قبل جمع آوری و ثبت شده بود را تحلیل و تفسیر نمودند. موارد ثبت شده در فرم جلسات نظارتی، مبنایی برای ارزشیابی عملکرد دانشجویان در هر مرحله بود. به منظور پیشگیری از تداخل تاثیر به کارگیری روش در دو گروه کنترل و آزمون،دانشجویان به صورت‌غیرهم‌زمان در بخش‌ها حضور داشتند.

گروه کنترل (دو گروه ۸ نفره) که روتیشن‌های اولیه بخش بودند، آموزش به روش مرسوم را دریافت نمودند. بدین صورت که دانشجویان گروه کنترل طبق برنامه، تحت نظر استاد بالینی دانشکده و بدون اعمال نظر یا دخالت پرستاران بالینی دوره کارآموزی خود را گذراندند. در روش مرسوم، برنامه ریزی دقیق آموزشی و ارزشیابی وجود نداشته و استاد بالینی‌با توجه‌به‌تجارب‌آموزشی،امکانات و موارد بالینی موجود، آموزش‌هایی را که لازم باشد به دانشجویان ارایه می‌دهد. جهت تدوین ابزار جمع آوری داده‌ها، با توجه به اهداف پژوهش و با استفاده از کتب پرستاری، متون علمی و نظرات

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.26.1.5]
[DOI: 10.29252/edcj.10.26.1]

مدرسین این واحد، چک لیستی در ۲ قسمت تعریف شد که بخش اول، مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و بخش دوم حیطه مهارتی دانشجویان را ارزیابی می نمود. ابعاد مورد نظر در چک لیست شامل: تشخیص و کاربرد داروها (دارای ٤٢ گویه و محدوده‌ی امتیاز ٤٢-۰)، آموزش به بیمار و همراهان (دارای ۱۸ گویه و محدوده‌ی امتیاز ۱۸-۰)، مشارکت تیمی (دارای ۲۰ گویه و محدوده‌ی امتیاز ۲۰-۰)، رعایت نکات ایمنی (دارای ۷۰ گویه و محدوده‌ی امتیاز ۷۰-۰)، پیشگیری از عفونت (دارای ۷۰ گویه و محدوده‌ی امتیاز ۷۰-۰) و به کارگیری فرآیند پرستاری (دارای ۸۰ گویه و محدوده‌ی امتیاز ۸۰-۰) بود. چک لیست مورد استفاده در کل دارای ۳۰۰ گویه بود که پاسخ به آن‌ها در مقیاس بلی (نمره ۱) / خیر (نمره ۰) پیش بینی شده بود و برای تحلیل، میانگین نمرات کسب شده از این ابزار ملاک عمل قرار گرفت. لازم به ذکر است که نمرات بالاتر، نشان گر مهارت بالینی بالاتر دانشجویان پرستاری در ابعاد مراقبت پرستاری مورد بررسی، بود. جهت بررسی روایی محتوا و صوری در هر سه مورد، ابزارهای فوق به ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه داده شد که دو نفر دارای سابقه‌ی تدریس در واحد پرستاری بودند، نهایتا پس از دریافت نظرات، اصلاحات لازم اعمال شده و روایی مورد تایید قرار گرفت. برای تعیین پایایی، از پایایی بین مشاهده گران استفاده شد. بدین صورت که دو مشاهده گر که آموزش‌های لازم به آن‌ها داده شده بود، به طور همزمان و مستقل از یکدیگر رفتار ۵ نفر از دانشجویان پرستاری در حین کار کردن با بیمار در هنگام کارآموزی پرستاری را مشاهده و ثبت نمودند. نهایتا ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده و با r=۰/۸۹ مورد تایید قرار گرفت.

روش جمع آوری داده‌ها نیز به این صورت بود که پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و مسوولین بیمارستان طالقانی و پس از ارایه توضیحات و جلب همکاری سرپرستاران و کارکنان پرستاری، مراحل پژوهش طبق آنچه در روش کار گفته شد، انجام گردید و نهایتا در پایان دوره کارآموزی سنجش مهارت‌های بالینی دانشجویان از طریق مشاهده و تکمیل چک لیست ارزشیابی شد. کمیته‌ی منطقه‌ای اخلاق، در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه این مطالعه را تایید نمود (IR.UMSU.REC.1394.93). تمامی مشارکت کنندگان از اهداف مطالعه آگاه شده و پس از آن فرم رضایت کتبی اخذ شد. پژوهشگران جهت در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی برخی نکات همچون اخذ رضایت نامه کتبی از واحدهای مورد پژوهش؛ امکان خروج از پژوهش در هر مرحله؛ ذکر عدم تاثیرگذاری همکاری یا عدم همکاری دانشجویان در ارزشیابی‌بالینی آنان‌و ارایه توضیحات‌در رابطه با محرمانه بودن اطلاعات‌وعدم‌درج اطلاعات‌اخذ شده‌ازواحدهای‌موردپژوهش با نام افراد را رعایت نمودند. نهایتا پس از جمع آوری داده‌ها، تحلیل آماری با استفاده از نسخه ۱٦ نرم افزار SPSS انجام گرفت. علاوه بر آمار توصیفی (میانگین، فراوانی نسبی و ...) بسته به طبیعی بودن/نبودن توزیع متغیرها (با استفاده از آزمون آماری کولموگروف– اسمیرنوف) از آزمون پارامتری تی مستقل و یا معادل غیر پارامتری آن (آزمون من ویتنی)استفاده شد. از نظر آماری نیز P<۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته ها

در مطالعه‌ی حاضر، میانگین سنی دانشجویان ۱/۱۳±۱۸/۰٦ سال بوده، ۹٦/۹ درصد دانشجویان مجرد و ۵۰ درصد واحدهای مورد پژوهش زن بودند. همچنین معدل دیپلم دانشجویان نیز در رده‌ی مطلوب یعنی بیش از ۱۵ بود. معدل کل هر دو گروه نیز ۱۵ با انحراف معیار ۱/۸۷ بود. ٧٤ درصد ساکن خوابگاه و ۲٦ درصد بومی بودند. آزمون کای دو نیز تفاوت آماری معنی داری را بین دو گروه از نظر جنسیت نشان نداد. همچنین شرکت کنندگان دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیر سن و معدل کل همگن بودند، بدین معنی که

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.26.1.5]
[DOI: 10.29252/edcj.10.26.1]

آزمون تی مستقل، تفاوت آماری معنی داری را بین گروه از نظر متغیر سن (p=۰/۰۷۸) و متغیرمعدل کل (p=۰/۱۲۷) نشان نداد. در مقایسه مهارت‌های بالینی اختصاصی دو گروه، نتایج موید آن می‌باشد که در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل پس از اجرای آموزش بر اساس فرایند نظارت در آموزش بالینی، میانگین نمره‌ی مهارت‌های بالینی دانشجویان از نظر پیامدهای تشخیص و کاربرد داروهای مورد استفاده، آموزش به بیمار و همراهان، رعایت نکات ایمنی در ایزولاسیون معکوس و مستقیم و دقت در انجام صحیح پانسمان و نمونه گیری با رعایت نکات ایمنی در عفونت‌های بیمارستانی، مشارکت تیمی، پیشگیری از عفونت و به کارگیری فرآیند پرستاری به طور معنی دار بالاتر می‌باشد (p<۰/۰۵). (جدول ۱)

جدول ۱: مقایسه‌ی میانگین نمرات قبل و بعد از اجرای برنامه‌ی نظارت در آموزش بالینی در گروه کنترل و آزمون

مهارت ها	مرحله ارزیابی	گروه و شاخص آماری		(p-value)
		آزمون	کنترل	
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
تشخیص و کاربرد داروها	قبل از مداخله	۲۷/۹۰ ± ۳/۷۰	۳۹/٤٦ ± ٤/۷۰	<۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	٤۰/۱٦ ± ۳/۸۷	۳۸/۵۱ ± ۳/۲۲	۰/۱۹۹
	تفاضل	۱۲/۲٦ ± ۳/۳۵	−۰/۹۵ ± ۳/٤۰	<۰/۰۰۱
	مقدار p آزمون تی زوجی	<۰/۰۰۱	۰/۵۰۹	----
آموزش به بیمار و همراهان	قبل از مداخله	۷/۳۹ ± ۲/۲۵	۱۱/٤۵ ± ٤/٦۰	۰/۰۰۳
	بعد از مداخله	۱۵/۱۰ ± ۲/٤۵	۱۱/۰۰ ± ۲/۵۰	<۰/۰۰۱
	تفاضل	۷/۷۱ ± ۲/۲۰	−۰/٤۵ ± ۳/۵۵	<۰/۰۰۱
	مقدار p آزمون تی زوجی	<۰/۰۰۱	۰/۷۳۳	----
مشارکت تیمی	قبل از مداخله	۸/٦۰ ± ۲/۳۳	۷/۷۰ ± ۱/۷۲	۰/۲۲٦
	بعد از مداخله	۱۷/۱۰ ± ۲/۰۰	۹/۹٦ ± ۲/۰٦	<۰/۰۰۱
	تفاضل	۸/۵۰ ± ۲/۲۱	۲/۲٦ ± ۱/۹٦	<۰/۰۰۱
	مقدار p آزمون تی زوجی	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	----
رعایت نکات ایمنی	قبل از مداخله	٤۰/۰۳ ± ۵/۰۵	٤۷/۵۰ ± ٦/۱۳	<۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	٦٦/۹۰ ± ۵/۵۹	۵۲/۰۳ ± ۳/٦۸	<۰/۰۰۱
	تفاضل	۲٦/۸۷ ± ۵/۳۵	٤/۵۳ ± ۳/٦۸	<۰/۰۰۱
	مقدار p آزمون تی زوجی	<۰/۰۰۱	۰/۰۱٦	----
پیشگیری از عفونت	قبل از مداخله	۵۱/۹۲ ± ۳/۹۵	۵۲/٤۰ ± ٦/۹۳	۰/۸۱۱
	بعد از مداخله	٦۷/۳٤ ± ٤/۹۷	۵۹/۰۳ ± ٤/۰۰	<۰/۰۰۱
	تفاضل	۱۵/٤۲ ± ٤/۵	٦/٦۳ ± ۵/۸	<۰/۰۰۱
	مقدار p آزمون تی زوجی	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	----
به کارگیری فرآیند پرستاری	قبل از مداخله	۳۱/۱۲ ± ٤/۱۵	۳۷/۷۰ ± ٦/٤۰	<۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	۷۱/۳٤ ± ۵/۰۱	٤۹/۰۳ ± ٤/۰۲	<۰/۰۰۱
	تفاضل	٤۰/۲۲ ± ٤/۸۹	۱۱/۳۳ ± ۵/٤	<۰/۰۰۱
	مقدار p آزمون تی زوجی	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	----

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.26.1.5]
[DOI: 10.29252/edcj.10.26.1]

بحث

هدف اصلی مطالعه‌ی حاضر مقایسه‌ی میانگین نمرات مهارت‌های بالینی دانشجویان در واحد کارآموزی پرستاری بین دو گروه آزمون و کنترل پس از به کارگیری آموزش بر اساس فرایند نظارت در آموزش بالینی بود. در این زمینه، نتایج نشان داد که میانگین نمرات مهارت‌های بالینی دانشجویان گروه آزمون تحت آموزش بر اساس فرایند نظارت در آموزش بالینی نسبت به دانشجویان گروه کنترل که آموزش با روش مرسوم را دریافت نمودند، به طور معنی داری بالاتر بود که با نتایج مطالعه‌ای که توسط خلیفه زاده و همکاران با هدف بررسی تاثیر اجرای برنامه‌ی نظارت و راهنمایی بالینی بر مهارت‌های دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از دیدگاه خودشان انجام شد، هم سو می‌باشد. نتایج به دست آمده از پژوهش نشان داد که مقایسه میانگین مهارت-های بین فردی، حرفه‌ای، ارتباطی و کل مهارت‌ها قبل و بعد از اجراء برنامه نظارت و راهنمایی بالینی، از دیدگاه دانشجویان گروه آزمون تفاوت آماری معنی داری داشت ولی از دیدگاه دانشجویان گروه کنترل مقایسه میانگین مهارت‌ها قبل و بعد از کارآموزی تفاوت آماری معنی داری را نشان نداد (۱۷). حشمتی نبوی و همکاران نیز مطالعه‌ای با هدف بررسی اجرای سیستم نظارت در آموزش بالینی بر عملکرد آموزشی پرسنل پرستاری انجام دادند که رضایت‌مندی بیماران از عملکرد آموزشی پرسنل پرستاری، آگاهی و عملکرد خود مراقبتی بیماران، به‌عنوان معیارهای اثربخشی عملکرد آموزشی پرسنل پرستاری آگاهی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین امتیاز بیماران گروه آزمون در هنگام ترخیص، عملکرد خود مراقبتی و رضایت‌مندی آنان از عملکرد آموزشی پرستاران بیش از گروه کنترل بود (۳). این نتایج را می‌توان چنین تفسیر نمود که اجراء سیستم نظارت در آموزش بالینی می‌تواند عملکرد حرفه‌ای پرستاران را در زمینه‌ی آموزش به بیمار بهبود بخشد. این در حالی است که مطالعه‌ی دیگری، نظارت در آموزش بالینی در ایران را اثر بخش نمی‌داند و علت آن را عدم مشارکت کارکنان در امر نظارت و کنترل و همچنین غیر تخصصی بودن نظارت در آموزش بالینی می‌داند (۱۷,۱۸).

نظارت در آموزش بالینی به‌عنوان یکی از رویکردهای نوین در عرصه‌ی آموزش بالینی، غالبا در راستای فراهم آوردن محیط کنترل شده و حمایت کننده برای فراگیران شکل گرفته است. با در نظر گرفتن چالش‌های حوزه‌ی آموزش بالینی به ویژه مشکلات ارتباطی فراگیران با کارکنان بالینی، چالش‌های مرتبط با مدیریت تجارب بالینی و برخی مشکلات مرتبط با ارزشیابی بالینی همانند تنش زا بودن محیط‌های بالینی در کشور ایران و نیز تاکید روز افزون بر ضرورت اثربخشی آموزش بالینی (۲۱-۱۹)، به نظر می‌رسد آموزش بر اساس فرآیند نظارت در آموزش بالینی بتوانند مفید واقع شده و در خلق محیط بالینی حمایت کننده در امر آموزش دانشجویان موثر واقع شوند. لذا مسوولین آموزش پرستاری می‌توانند با بهره گیری از آموزش بر اساس فرآیند نظارت در آموزش بالینی پرستاری، فاصله شکاف بین تئوری و عمل در موقعیت-های بالینی را کم کرده و با تلاش در جهت یکپارچه ساختن این پیوند، دانشجویان را به شایستگی کافی برای مراقبت از بیماران برسانند (۲۴-۲۲).

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود که کاربرد یافته‌های آن را محدود می‌سازد. اول اینکه در این مطالعه احتمال عدم تمایل دانشجویان به همکاری وجود داشت؛ که البته در ضمن برگزاری جلسه آموزشی، با تعیین مشوق‌هایی برای جلب همکاری دانشجویان، دادن توضیحات کافی در رابطه با ماهیت مطالعات پژوهش در آموزش، که اندازه گیری عملکرد نوعی (وضع معمول فرد) و نه بیشینه عملکرد (حداکثر توانایی فرد) می‌باشد و اطمینان دهی در رابطه با رعایت بی نامی پاسخگویان؛ این مشکلات تا حد امکان کنترل گردید. دومین محدودیت مطالعه نیز مربوط به ویژگی‌های فردی، جنسیت و

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.26.1.5]
[DOI: 10.29252/edcj.10.26.1]

سطح انگیزش ناظران بالینی و افراد مورد نظارت آنان بود که از متغیرهای غیر قابل کنترل در این پژوهش بوده و می‌توانسته بر نتایج تاثیر گذارد. هر چند پژوهشگران با در نظر گرفتن مواردی همچون یکسان بودن شرایط محیطی برای تمام دانشجویان؛ یکسان اجرا شدن فرایند نظارت در آموزش بالینی برای کلیه دانشجویان گروه آزمون؛ اجرای برنامه در زمان‌های مشخص (شیفت کاری) و یکسان بودن مدت زمان اجرای طرح، حداکثر تلاش خود را برای به حداقل رساندن متغیرهای مداخله گر نمودند. از آنجا که این روش نظارتی به دامنه‌ای از مهارت–های ارتباط بین فردی، برای جلب مشارکت پرسنل نیاز دارد، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، آموزش این مهارت‌ها در برنامه‌ی آماده سازی ناظران بالینی افزوده شده و زمان بیشتری به آموزش و آماده سازی این افراد اختصاص یابد. همچنین پیشنهاد می‌گردد با آشنا کردن مدیران پرستاری و پرستاران بخش‌ها با این فرایند آموزشی، به روز کردن اطلاعات آنان، مهیا نمودن محیط بخش‌ها برای برای اجرای این فرایند، و اجرای مجدد با حجم نمونه بیشتر در سایر مراکز آموزشی، تاثیر آن بر یادگیـری دانشجـویان مجدد بررسی گردد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج چنین نتیجه گیری می‌شود که وضعیت یادگیری مهارتی دانشجویان پرستاری در پی به کارگیری آموزش بر اساس فرایند نظارت در آموزش بالینی به طور اخص در دو آیتم (۱) تشخیص و کاربرد داروها و (۲) آموزش به بیمار و همراهان هم در مقایسه بین گروهی (در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل) و هم در مقایسه درون گروهی (صرفا در گروه آزمون) افزایش معنی داری داشته است. لذا با توجه به اهمیت روز افزون کسب شایستگی پرستاران در زمینه کاربرد داروها، تشخیص اثرات بالینی، عوارض احتمالی و نکات پرستاری مربوطه و همچنین نظر به نیاز به آموزش به بیماران و همراهان آن‌ها در بستر مراقبت سلامت کشورمان، به نظر می‌رسد که به کارگیری آموزش بر اساس فرایند نظارت در آموزش بالینی یکی از روش‌های بدیع و مقرون به صرفه در آموزش پرستاری می‌باشد که برنامه ریزان آموزش پرستاری می‌توانند با اجرای این شیوه، توفیق بیشتری در تربیت دانشجویان امروز و پرستاران فردا از نظر شایستگی‌های مذکور حاصل نمایند. همچنین با استفاده از فرایند نظارت در آموزش بالینی می‌توان مشکل عدم همکاری بخش‌ها و برخورد نامناسب برخی پرسنل، نگرانی از کار با بیمار، عدم حمایت از دانشجویان از سوی پرسنل در غیاب مربی و حتی عدم رضایت از کارآموزی را برطرف نمود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از کلیه‌ی دانشجویان شرکت کننده در پژوهش و مسوولین مرکز آموزشی درمانی طالقانی ارومیه که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، قدردانی نمایند.

References

1- Löfmark A, Thorkildsen K, Råholm MB, Natvig GK. Nursing students' satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice. *Nurse Educ Pract*. 2012; 12(3):164-9.

2- Dimitriadou M, Papastavrou E, Efstathiou G, Theodorou M. Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nurs Health Sci.* 2015;17(2):236-42.

3- McCutcheon K, Lohan M, Traynor M, Martin

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.26.1.5]
[DOI: 10.29252/edcj.10.26.1]

D. A systematic review evaluating the impact of online or blended learning vs. face-to-face learning of clinical skills in undergraduate nurse education. *J Adv Nurs*. 2015;71(2):255-70.

4- Hegenbarth M, Rawe S, Murray L, Arnaert A, Chambers-Evans J. Establishing and maintaining the clinical learning environment for nursing students: a qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(2):304-9.

5- Mazerolle SM, Bowman TG, Benes SS. Reflective observation in the clinical education setting: a way to promote learning. *Athl Train Educ J*. 2015;10(1):32-8.

6- Jaafarpour M, Khani A, Mahmodian MR. Evaluation of the quality of nursing work life and its association with job burnout in Isfahan University of Medical Sciences. *Int J Epidemiol Res*. 2015;2(1):30-9.

7- Gaberson K, Oermann M. Clinical teaching strategies in nursing: Springer Publishing Company, New York City, United States of America; 2010.

8- Öhman E, Alinaghizadeh H, Kaila P, Hult H, Nilsson GH, Salminen H. Adaptation and validation of the instrument clinical learning environment and supervision for medical students in primary health care. *BMC Med Educ*. 2016;16(1):308.

9- Heshmati Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. Clinical supervision system: A method for improving educational performance of nursing personnel. *Iran J Med Educ*. 2008; 7(2):257-66.

10- Nasiriani K, Salimi T, Dehghani H. Clinical supervision in nursing education: definitions and models. *Iran J Med Educ*. 2013;13(3):179-87. (Persian)

11- McCready T. Portfolios and the assessment of competence in nursing: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(1):143-51.

12- Elcigil A, Yildrim Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Educ Today*. 2007;27(5):491-8.

13- Wu XV, Enskär K, Lee CCS, Wang W. A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2015;35(2):347-59.

14- Mattila LR, Pitkäjärvi M, Eriksson E. International student nurses' experiences of clinical practice in the Finnish health care system. *Nurse Educ Pract*. 2010;10(3):153-7.

15- Christiansen A, Prescott T, Ball J. Learning in action: Developing safety improvement capabilities through action learning. *Nurse Educ Today*. 2014;34(2):243-7.

16- Cleary M, Horsfall J, Happell B. Establishing clinical supervisionin acute mental health inpatient units: acknowledging the challenges. *Issues Ment Health Nurs*. 2010;31(8):525-31.

17- Khalifezadeh A, Salehi S, Hassanzadeh A. The effects of clinical supervision program application on nursing. *Iran J Med Educ.* 2001;1(3):37-41. (Persian)

18- Nasiriani KH, Vanaki Z, Ahmadi F. Clinical

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.26.1.5]

[DOI: 10.29252/edcj.10.26.1]

supervision in Rocky Roads. *Hakim Res J*. 2012;14(4):191-202. (Persian)

19- Haghani F, Alavi M. An Introduction to some new approaches in clinical education. *Iran J Med Educ*. 2011;10(5):801-6. (Persian)

20- Alavi M, Tavakol K, Nejad MB, Zadeh KM. Iranian nursing students' experiences of relationships with nurses in clinical setting. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2008;13(1):10-14.

21- Alavi M, Irajpour AR, Nasiri A, Abedi HA. Barriers to clinical education: Student nurses' Experiences. *Mod Care J*. 2009;6(1):5-11. (Persian)

22- Embo M, Driessen E, Valcke M, Van Der Vleuten CP. Integrating learning assessment and supervision in a competency framework for clinical workplace education. *Nurse Educ Today*. 2015;35(2):341-6.

23- Sirola-Karvinen P, Hyrkäs K. Administrative clinical supervision as evaluated by the first-line managers in one health care organization district. *J Nurs Manag*. 2008;16(5):588-600.

24- Mikkonen K, Elo S, Miettunen J, Saarikoski M, Kääriäinen M. Clinical learning environment and supervision of international nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2017;52:73-80.

.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.26.1.5]

[DOI: 10.29252/edcj.10.26.1]